Comedores asistenciales para Adultos Mayores

DIF TEPATITLAN

Registro Diario de Comedores Asistenciales para Adultos Mayores

Registro Diario

Dif Tepatitlán

Tepatitlán de Morelos

Municipio PEGUEROS

Mes AGOSTO

COMEDOR PEGUEROS

No	Nombre	Edad/ Sexo		Raciones Alimentarias																													Firma del Beneficiario
				1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	31							
		M	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
1	MA. PIEDAD DE LOZA ESQUEDA		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								MaPiedad de loza e.
2	ANTONIO FLORES BARAJAS	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X
3	RAMON FLORES BARAJAS	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Ramon flores
4	MODESTO GALLARDO BARAJAS	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X M
5	SOCORRO GARCIA MUÑOZ		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X
6	RAUL GARCIA NERI	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Raul Garcia neri
7	MARIA DEL REFUGIO GONZALEZ		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Maria del REF.
8	ANGEL GOMEZ RODRIGUEZ	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								[illegible]
9	J. GUADALUPE GONZALEZ MARTIN	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								J lupe
10	FRANCISCA GONZALEZ PEREZ		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X
11	LUCIA GONZALEZ VEGA		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Lucia Gonzalez
12	TECLA IBARRA PLASCENCIA		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								TECLA
13	TERESA IÑIGUEZ VILLALOBOS		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X
14	RAMONA ISAC MARTIN		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Ramona Isac
15	HERMELINDA GALLARDO DE ANDA		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X
16	JOSEFINA MUÑOZ GONZALEZ		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Josefina Ma
17	ELIZA PADILLA BARAJAS		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								elisa padilla
18	FRANCISCA VALDIVIA DIAZ		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								X
19	ANTONIO CORONADO CABRERA	M					•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								Antonio Coronado
20	BERTHA ESQUEDA CRUZ		F				•		•		•		•		•		•		•		•		•		•								
	Total						20		20		20		20		20		20		20		20		20		20								

Firma del Beneficiario: Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

C= Comida

N° DE AUTORIZADOS 20

N° DE SESIONES 10

RACIONES OTORGADAS 200

Rosalino Vasquez E

RESPONSABLE DEL COMEDOR